



ASSOCIAÇÃO DE PROFISSIONAIS
E EX-PROFISSIONAIS DO BESC

FICHA DE FILIAÇÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Celular: _____

Dta Nascimento: _____ RG: _____ Sexo: M F

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Estado Civil: _____ Número de Filhos: _____

E-mail: _____ Lotação: _____

* Para um melhor controle favor deixar seu e-mail pessoal, caso não possua usar de um parente mais próximo. Se Aposentado, deixar em branco

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Agência: _____

Conta: _____

* Será aceita apenas contas no Banco do Brasil

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA

Declaro estar de acordo com os objetivos da PROBESC e autorizo o débito em minha conta corrente da contribuição mensal, a qual será atualizada em consonância com o art. 10 do Estatuto, ou conforme decisão do Conselho de Representantes, sempre respeitado o limite máximo estabelecido pelo artigo em referência.

ASSINATURA

LOCAL E DATA